

BAB III

METODE ASUHAN KEPERAWATAN

A. Fokus Asuhan Keperawatan

Fokus asuhan keperawatan pada karya ilmiah akhir ini penulis menggunakan pendekatan dengan fokus asuhan keperawatan perioperatif pada pasien *post* operasi *Craniotomy* di ruang ICU yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dalam mengatasi risiko infeksi saluran pernapasan dengan pemberian intervensi *oral hygiene* menggunakan *chlorhexidine* 0,2% di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

B. Subjek Asuhan

Subjek asuhan keperawatan ini berfokus pada satu orang pasien dengan masalah utama risiko infeksi saluran pernapasan pada pasien *post* operasi *Craniotomy* di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024. Berikut ini kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien *post* operasi *Craniotomy*
- b. Dirawat di ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung
- c. Lama rawat minimal >48 jam
- d. Menggunakan bantuan nafas dari ventilator

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang telah terdiagnosis pneumonia jauh sebelum dirawat di Ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek
- b. Pasien yang hanya memerlukan ventilasi mekanik dengan *endotracheal tube* untuk pelaksanaan operasi, sehingga setelah *post* operasi dan keadaannya stabil dalam 24 jam ventilasi mekanik telah dilepas dan diekstubasi

- c. Pasien ventilator mekanik dengan *non invasive ventilation* (contoh: mask, dll)

C. Lokasi dan Waktu Pemberian Asuhan Keperawatan

1. Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan fokus perioperatif pada pasien *post* operasi ini dilakukan di ruang ICU RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

2. Waktu Pengambilan Data

Waktu pelaksanaan kegiatan asuhan keperawatan perioperatif ini dimulai pada tanggal 06–11 Mei 2024.

D. Alat dan Teknik Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan oleh penulis dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu lembar CPIS, lembar format asuhan keperawatan perioperatif ICU yang berfokus pada pasien *post* operasi berupa pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan, dan rekam medik pasien terkait.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan penerapan *Evidence Based Practice* (EBP) berupa *oral hygiene* menggunakan CHX 0,2% kemudian dilakukan evaluasi untuk menganalisis tingkat infeksi saluran pernapasan dengan menggunakan format penilaian CPIS. Setelah itu, hasil didokumentasikan dalam format asuhan keperawatan perioperatif ICU.

Teknik penilaian CPIS dilakukan dengan mengisi format CPIS seperti yang tertera pada lampiran 3. Pengisian format CPIS dilakukan dengan cara memberikan lingkaran pada angka-angka yang menjadi skor dari setiap komponen penilaian dan kemudian skor-skor tersebut dijumlahkan untuk menentukan hasilnya. Adapun komponen penilaian dalam format

CPIS adalah temperatur/suhu tubuh, jumlah leukosit, sekret trakea, oksigenasi PaO₂/FiO₂, foto thorax dan pemeriksaan kultur trakea. Nilai CPIS > 6 mengindikasikan infeksi saluran pernapasan VAP.

a. Pengamatan

Dalam karya ilmiah akhir ini, pengamatan yang dilakukan berupa respon pasien setelah diberikan intervensi, pasien diberikan tindakan *oral hygiene* untuk menilai tingkat risiko infeksi saluran pernapasan kemudian dipantau perkembangan pasien selama 4 hari di ruang perawatan pasien.

b. Wawancara

Pada karya ilmiah akhir ini penulis menanyakan secara lisan kepada keluarga pasien tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit keluarga pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara *head to toe* pada pasien *post operasi Craniotomy* dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Studi dokumentasi atau rekam medik

Studi dokumenter adalah pengumpulan data dengan mempelajari catatan medik dan hasil pemeriksaan penunjang untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

3. Sumber data yang digunakan

Sumber data yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini berupa data primer yang bersumber langsung dari pasien sedangkan data sekunder dapat bersumber dari data rekam medik dan keluarga.

E. Penyajian Data

Metode yang digunakan adalah proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Proses pembuatan karya ilmiah akhir ini menggunakan teknik penyajian berupa narasi dan tabel, di mana penggunaan narasi digunakan pada penulisan prosedur tindakan serta pengkajian,

sedangkan tabel digunakan untuk penulisan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

F. Etika Keperawatan

Dalam melakukan penulisan analisis, penulis mendapatkan izin dari Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung untuk melakukan asuhan keperawatan komprehensif. Setelah mendapatkan izin, penulis melakukan pengambilan data dengan menekankan masalah etika yang meliputi: asuhan keperawatan melibatkan manusia sebagai subjek, prinsip dasar etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2018).

1. Otonomi (*Autonomy*)

Autonomy berarti komitmen terhadap klien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. Dalam asuhan keperawatan, perawat memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan intervensi, serta meminta persetujuan kesediaan klien untuk tindakan yang akan diberikan dan menghargai keputusan klien.

2. Keadilan (*Justice*)

Penulis harus berlaku adil dan tidak membedakan derajat pekerjaan, status sosial, dan kaya ataupun miskin. Memperhatikan hak pasien dalam tindakan keperawatan, meminta persetujuan sebelum melakukan tindakan, menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dan menghargai keputusan klien.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Penulis harus bisa menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden dan tidak menyampaikan kepada orang lain. Identitas responden dibuat kode, hasil pengukurannya hanya penulis dan kolektor data yang mengetahui. Selama proses pengolahan data, analisis dan publikasi identitas responden tidak diketahui orang lain.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan

kebenaran. Penulis akan memberikan informasi yang sebenar-benarnya dan menjelaskan prosedur yang akan dijalani.

5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Beneficence adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (standar operasional prosedur) yang ada di rumah sakit, prinsip steril dalam melakukan tindakan operasi.

6. Menepati Janji (*Fidelity*)

Prinsip *fidelity* dibutuhkan individu untuk menghargai janji dan komitmennya terhadap orang lain. Perawat setia pada komitmennya dan menepati janji serta menyimpan rahasia klien. Ketaatan, kesetiaan, adalah kewajiban seseorang untuk mempertahankan komitmen yang dibuatnya. Kesetiaan, menggambarkan kepatuhan perawat terhadap kode etik yang menyatakan bahwa tanggung jawab dasar dari perawat adalah untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan dan meminimalkan penderitaan.

7. Tidak Merugikan (*Nonmaleficence*)

Penulis meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek. Asuhan keperawatan yang dilakukan tidak membahayakan. Apabila responden merasa tidak nyaman maka penulis akan menghentikan asuhan keperawatan yang diberikan.

8. Akuntabilitas (*Accountability*)

Akuntabilitas adalah standar yang pasti bahwa tindakan seorang profesional dapat dinilai dalam situasi yang tidak jelas atau tanda tekecuali. Contoh perawat bertanggung jawab pada diri sendiri, profesi, klien, sesama teman sejawat, karyawan, dan masyarakat. Jika perawat salah memberi dosis obat kepada klien perawat dapat digugat oleh klien yang menerima obat, dokter yang memberi tugas delegatif, dan masyarakat yang menuntut kemampuan profesional.